

Marca da bollo
da euro 16,00

Al Sindaco del comune di

ALBA ADRIATICA

Oggetto: DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI RESTI MORTALI/RESTI OSSEI

Il/la sottoscritto/a titolare/per conto dell'impresa di Onoranze
funebri con sede a
Via n. Tel e mail/PEC
su mandato del familiare del/la deceduto/a
nato/a a il residente in
Via n° Tel.....

CHIEDE

ai sensi degli artt. 24, 36, 83 e segg. del DPR 10.9.90, n. 285 e della legge regionale 29.7.04, n. 19, il rilascio dell'autorizzazione al trasporto delle ossa o resti mortali rinvenuti in occasione di esumazione/estumulazione ordinaria/straordinaria del cadavere dinato/a in il in vita residente a deceduto/a a il sepolto/a nel cimitero di del Comune di in

Il trasporto dei resti mortali/ossei sarà effettuato il giorno fra le ore e le ore per essere depositati nel cimitero di del comune di

Qualora per organizzazione del servizio non sia possibile effettuarlo nel giorno suindicato, il trasporto dei resti mortali/resti ossei potrà essere effettuato dal giorno al giorno fra le ore e le ore

.....

(luogo e data)

Firma

.....